Der Chirurg
und sein Schutzbefohlener.

Fest-Rede

gehalten

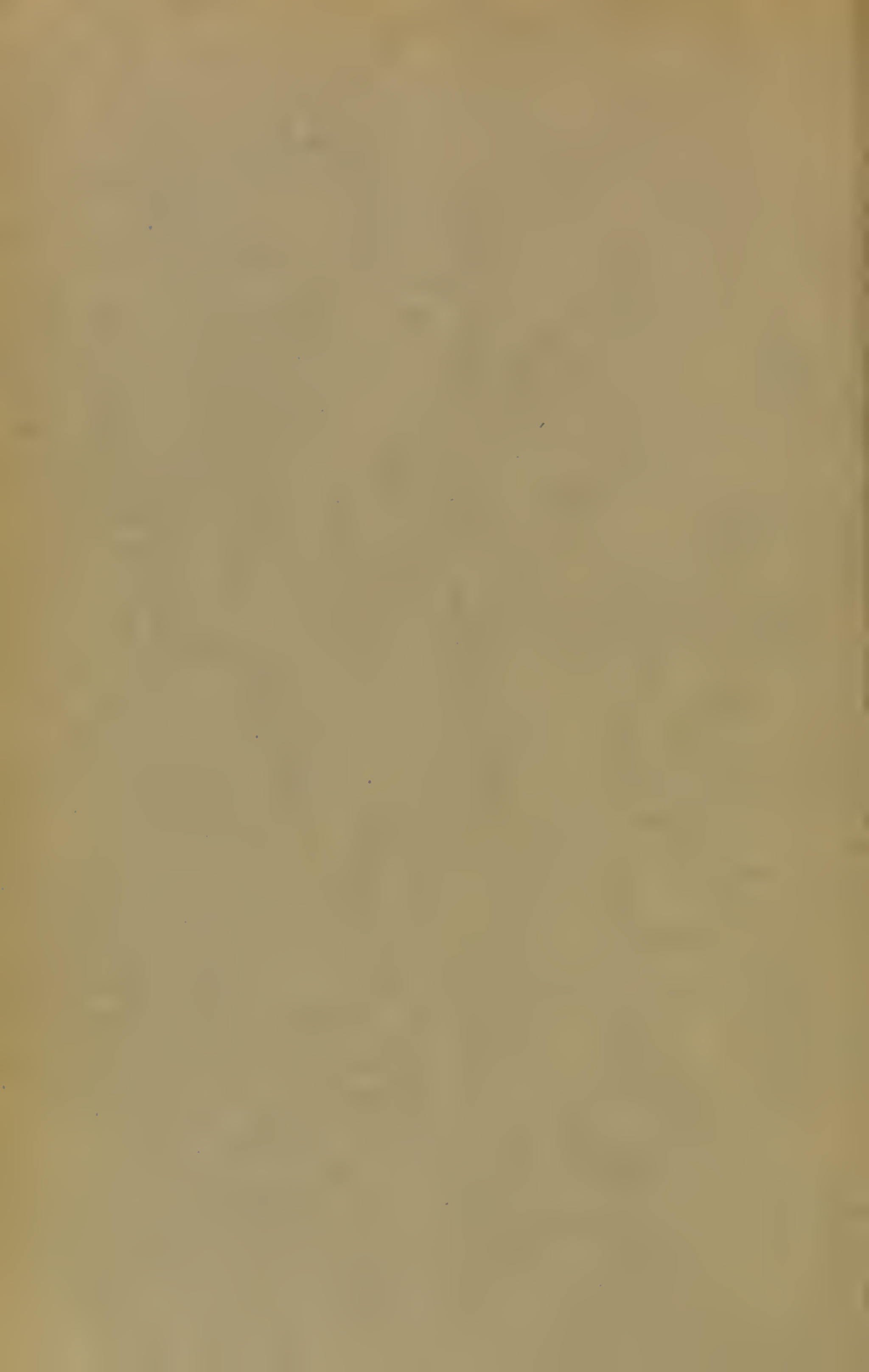
am Stiftungstage der Kaiser Wilhelms-Akademie
für das militär-ärztliche Bildungswesen

2. Dezember 1901

von

F. König,
Professor der Medicin an der Universität zu Berlin.

Berlin 1902.
Verlag von August Hirschwald.
N.W. Unter den Linden 68.



DER CHIRURG

UND SEIN SCHUTZBEFOHLENER.



DER CHIRURG UND SEIN SCHUTZBEFOHLENER.

FESTREDE,

GEHALTEN
AM STIFTUNGSTAGE DER KAISER WILHELMS-AKADEMIE
FÜR DAS MILITÄRÄRZTLICHE BILDUNGSWESEN,
2. DEZEMBER 1901

VON

F. KÖNIG

PROFESSOR DER MEDICIN AN DER UNIVERSITÄT ZU BERLIN.

BERLIN 1902.

VERLAG VON AUGUST HIRSCHWALD.



Hochansehnliche Versammlung, Commilitonen!

Das Thema, welches ich an diesem Tage und an diesem Ort behandle, ist abweichend von dem, was in der Regel von der Mehrzahl der Redner vor mir behandelt wurde. Während es meist Sitte ist, ein hochwissenschaftliches Gebiet als eigentlich akademische Rede zu besprechen, beabsichtige ich heute, ein praktisches Gebiet des täglichen Lebens zu betreten, in dem ich die durch moderne Verhältnisse geschaffene Wechselwirkung betrachte, in welcher der Chirurg zu seinem Schutzbefohlenen steht. An Sie, meine lieben jungen Kommilitonen, wende ich mich mit diesen Worten ganz besonders. Betrachten Sie dieselbe als eine Mitteilung der Grundsätze, nach welchen ein alter, im Dienst ergrauter Chirurg unseren Beruf im Dienst der Menschheit ausgeübt sehen möchte.

Das soziale Leben hat im Laufe des vergangenen Jahrhunderts ausserordentlich grosse Veränderungen erfahren. Die Vervollkommnung und Ausbreitung der Industrie, welche den alten behaglichen Geschäftsbetrieb allmählig in den Hintergrund drängte, hat den Volkswohlstand in nicht geahnter Weise gefördert. Gleichzeitig und folgerichtig ist die Bevölkerungsziffer gestiegen, und das Streben und Ringen

nach Erwerb hat das Verhalten der Menschen gegeneinander verändert. Der Wettbewerb hat dem alten behaglichen Leben nebeneinander vielfach ein unerbauliches Ende bereitet. In welch ausgedehnter Weise diese Triebfedern eines Stückes unseres modernen Lebens auch auf die Verhältnisse bestimmend gewirkt haben, welche in dem Wechselverhältnis des Arztes und seines Klienten in Erscheinung treten, das beweisen die Gesetze und die dadurch herbeigeführten Umwälzungen, welche uns als „Krankenkasse“ und als Unfall- und Invaliditätsgesetze allseits bekannt sind. Gerade von ihnen kann man sagen, dass sie neben dem vielen Guten, was sie gezeitigt haben, vielfach dazu beitrugen, den alten behaglichen Verkehr zwischen Arzt und Klient zu zerstören.

So hat sich auch im Leben des Arztes und in seinen Beziehungen zu den Menschen, welche ihm Gesundheit und Leben anvertrauen, vieles geändert. War er früher der Vertrauensmann, der Hausarzt der Familie, das Orakel für den Einzelstehenden, so hat sich solches Verhältnis durchaus nicht mehr als allgemeines erhalten. Weit häufiger fragt heute der Erkrankte einen Arzt in bestimmtem Fälle, und wenn er mit dem Rat des einen nicht einverstanden ist, einen zweiten und dritten und oft folgt er keinem derselben. Das Vertrauen in dem alten, für beide Teile meist guten Sinn ist mehr und mehr geschwunden. Rat und That des Arztes wird gewählt und beurteilt wie die Arbeit des Schneiders oder Schuhmachers.

Unter diesen Verhältnissen lohnt es sich wohl, einmal zu betrachten, wie sich heute die Beziehungen gestalten zwischen einer bestimmten Gruppe von Aerzten, den

Chirurgen und denen, welche bei ihnen Rat und Hülfe suchen.

Ein ärztlicher Stand der Chirurgen, wie derselbe heute existiert, war freilich vor 50 Jahren überhaupt noch nicht vorhanden. Ein „Chirurg“ war im Grund genommen noch in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts ein nicht für voll angesehener Arzt. Es hat lange gedauert, bis der aus den Badern erwachsene Stand der Chirurgen zu der Höhe wissenschaftlichen Denkens und selbständigen Handelns emporgehoben wurde. Lange Zeit war er in teilweis unselbständiger Lage, im Grunde die ausführende Hand des Arztes. Aus meinem Gedächtnis verschwindet nicht die Erinnerung des Verhältnisses, wie es in meinem kleinen Geburtsstaate Kurhessen gesetzlich fixiert war. Der Gerichtsarzt, der Physikus, war die vorgesetzte Behörde des Amtschirurgus, der Chirurgen überhaupt. Es war nicht nötig, dass er chirurgisches Examen gemacht hatte, aber die Frage, ob in einem bestimmten Falle eine chirurgische Operation gemacht werden solle, wurde durch ihn entschieden. Das schloss nicht aus, dass es besondere chirurgische Spezialisten gab, aber ihre Zahl war sehr beschränkt — Professoren und einzelne hervorragende Chirurgen, thätige Aerzte, wurden bei besonders schweren Erkrankungen gefragt. Als Operateure figurierten öfter die anatomischen Professoren.

Ein solches Verhältnis war denkbar, so lange die eigentlich operative Thätigkeit eine beschränkte war, so lange es sich nur darum handelte, einen Bruch zu operieren, ein zertrümmertes Glied zu entfernen, einen Schädel zu eröffnen.

Es schwand mit dem Moment, als es gestattet war, die Auswahl der Operationen über die gedachten Notwendigen hinaus zu vermehren, es schwand mit der Einführung der Narkose. Das Chloroform hat mit einem Mal den Stand der halbgebildeten Chirurgen beseitigt. Seit jener Zeit hat sich dann allmählig die chirurgische Spezialität ausgebildet, und heute giebt es ausübende Spezial-Chirurgen zahlreich in jeder grösseren, sie fehlen auch nicht in der kleinen Stadt; abgesehen von den praktischen Aerzten, welche neben ihrem ärztlichen auch den chirurgischen Beruf treiben.

So hat es also einen guten Sinn, wenn wir uns heute über die Beziehung zwischen Chirurg und Klient klar zu machen suchen. Dies ist um so mehr angebracht, als sich im Lauf der letzten Decennien, wie in dem sozialen Verhalten der Hilfesuchenden, so in der Stellung des Chirurgen mannigfache Änderungen vollzogen haben.

Die Durchschnittsansprüche, welche man vor 50 bis 60 Jahren an den Chirurgen machte, waren bescheidene, bescheiden entsprechend dem Stand der Entwicklung unseres chirurgischen Wissens und Könnens. So grossartig der Fortschritt ist, welcher in vielen anderen Gebieten, im Gebiet der Naturerforschung, der Physik und Chemie, im Gebiet der Technik im vergangenen Jahrhundert sich vollzog, der Fortschritt, welcher im Gebiet der Heilkunde im allgemeinen, wie in dem der Chirurgie im besonderen zu verzeichnen ist, wird dadurch nicht in den Schatten gestellt. Liegt das wissenschaftlich Errungene auch zu einem grossen Teil auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Forschung als einem Stück der allgemeinen Forschung der Medizin, ist

dadurch auch unser Wissen über vielfache in das Bereich des Chirurgen fallende Erkrankungen in ungeahnter Weise gefördert worden, so liegen doch die Fortschritte, welche das Können des Chirurgen mehr und mehr gesteigert haben, auf anderem Boden. Eine ganze Reihe von Neuerungen und Erfindungen in dieser Richtung haben unsere Kunst gefördert. Wir wollen aus der Zahl dieser einige als besonders wichtig herausgreifen. Es sind drei Ereignisse, welche die Möglichkeit, kranken Menschen chirurgisch zu helfen, in geradezu unglaublicher Art gesteigert haben; wir meinen die Einführung der Narkose, die Einführung der antiseptischen Behandlung, und letztens, wenn auch nicht in dem Mass, so doch immer noch bedeutungsvoll genug, die Erfindung des Blutleermachens der Gliedmassen.

Man braucht nicht die Zeit der Operation ohne Narkose erlebt zu haben um zu verstehen, wie erst durch diese Erfindung es möglich wurde, zahlreiche Leben und Gesundheit schaffende Operationen auszuführen, wie es möglich wurde, auch schwierige und feine Leistungen ohne das ständige Gespenst des Cito! zu verrichten. Freilich fügte sie der Operation einen noch zu besprechenden Anteil von Gefahr hinzu und andererseits galt es, noch das Haupthindernis für Eingriffe zu beseitigen, welches in der Gefahr der zu einer angelegten Operationswunde hinzukommenden Wundkrankheit lag. Diese Aufgabe löste Joseph Lister und fügte dadurch der Narkose das zweite Geschenk hinzu, welches Arzt und Hilfesuchenden von dem Banne des drohenden Infektionstodes fast befreite. Unbestritten ist

diese die grösste humane Leistung des Jahrhunderts für unfreiwillig und freiwillig Verwundete das Verdienst Listers, welches ihm für alle Zeiten gesichert bleibt, wenn wir heute auch das gesteckte Ziel vielfach auf anderem Wege erreichen, als der zuerst von Lister betretene war.

Zu diesen beiden gewaltigen Fortschritten glauben wir aber, wenn auch nicht auf gleicher Stufe, die Erfindung der Blutleere der Glieder zählen zu dürfen. Sie ermöglicht an den Gliedern die Blutersparnis, sie erlaubt auch alten geschwächten Personen, ohne Gefahr des Verblutungstodes, Amputationen und andere Operationen an den Gliedmassen zu machen. Sie erschliesst uns durch die Blutleere während der Operation die Erkennung kranken und gesunden Gewebes und lehrt uns die Operation beschränken oder weiter ausdehnen. Noch mannigfach sind die Erfindungen chirurgischer Technik, von welchen der moderne Arbeiter Nutzen zieht, deren Kenntnis ihm nicht erlassen werden kann. Die genannten sind die bedeutungsvollsten.

Es war nötig eine Skizze, welche den ungefähren Stand unseres heutigen Wissens und Könnens schildert, vorauszuschicken, um einen Begriff von den Anforderungen zu geben, welche der Klient heute an den chirurgischen Arzt machen darf. Nur der, welcher alles das, was wir aufgezählt haben, in Fleisch und Blut aufnahm, hat heute die Berechtigung, sein Wissen und Können in den Dienst der Menschheit zu stellen. In folgendem wollen wir nun betrachten, wie sich das Verhältnis des Chirurgen zu

seinem Schutzbefohlenen gestalten soll, durch welche Eigenschaften er dem Kranken gegenüber seine Pflichten als Mensch und Arzt erfüllen und wie der Kranke ihm bei der Ausübung seines Berufes entgegentreten soll.

Betrachten wir zunächst die Anforderungen, welche wir an einen guten Arzt und Chirurgen stellen.

Von allen Anforderungen, welche wir an einen guten Chirurgen stellen, steht alle anderen überragend die, dass derselbe ein guter Mensch ist, dem der Wunsch, dem leidenden Mitmenschen zu helfen, stets obenan steht. Nur einem solchen, der keinerlei Nebenabsichten bei der Ausübung seines Berufes verfolgt, kann sich der Klient anvertrauen. Alle Erwägungen, alle Handlungen diesem gegenüber sollen kontrolliert werden durch das Gewissen, jene jetzt mannigfach als unnütz angesehene Thätigkeit des Gehirns, welche hemmend eintritt, so bald der Handelnde von den Gesetzen des Rechts und der Menschenliebe abweicht. Würde er nicht ohnedies schon durch seine Stellung und die Liebe zur Wissenschaft zur fleissigen Bearbeitung der Fortschritte seines Faches getrieben, so müsste ihn gerade der Wunsch, seinem Klienten das denkbar Beste zu leisten, anspornen, dass er sich unablässig bemüht, mehr und mehr ein Meister seiner Kunst zu werden. Der Kranke muss das Bewusstsein in sich aufnehmen, dass ein durchgebildeter Arzt seine Behandlung übernimmt, und dass derselbe bei allem, was er thut, von dem Gefühl höchster Verantwortlichkeit geleitet wird.

Wenn der Arzt werkthätige Hilfe leisten soll bei schwerer Verletzung, bei eingreifender helfender Operation,

so verlangen wir bestimmte körperliche und geistige Eigenschaften, welche zwar bei anderen Berufsarten auch, aber bei dem Chirurgen doch ganz besonders wünschenswert sind und den Erfolg seines Thuns garantieren. So ist dem ausübenden chirurgischen Arzt ein kräftiger Körper ganz besonders wünschenswert. Nicht allein, dass bestimmte Leistungen an sich verhältnismässig viel Kraft verlangen, auch die Dauerhaftigkeit der Leistung wird dem Starken leicht, während ein schwacher Körper früh ermüdet. Doch wollen wir nicht vergessen, dass die Geschichte unserer Kunst von einer Anzahl von Chirurgen zu berichten weiss, welche die fehlende Kraft durch geistige Energie ersetzt haben. Was nicht entbehrt werden kann, das ist eine starke und doch geschmeidig weiche Hand. Wie für den Chirurgen eine Erleichterung jeder Arbeit, ist sie für den Schutzbefohlenen ein Segen, welchen man oft genug rühmen hört.

Können die eben bewährten körperlichen Eigenschaften durch kluges Benutzen der vorhandenen, wenn auch geringeren Kraft auch bei schwächeren Personen ersetzt werden, so gilt solches nicht in gleicher Art für eine Reihe geistiger Eigenschaften, welche, wenn sie nicht vorhanden sind, kaum ersetzt werden können. So verlangen wir, dass der Chirurg kein schwaches Rohr ist, dass er von Charakter stark das ausführt, was er zum Heil seines Klienten beschlossen hat. Dazu bedarf er in erster Linie einen hohen Grad von g e i s t i g e r R u h e. Als solche müssen wir den geistigen Zustand bezeichnen, in welchem der Mensch abnorme Aeusserungen seiner Geistesthätigkeit zu

unterdrücken und sich ein ruhiges Urteil zu bewahren weiss. Es giebt Menschen, welche bei jedem ausser ihrer Berechnung liegenden oder auch bei jedem ihnen unliebsamen Vorgang explosiv werden, dadurch im freien Denken beeinträchtigt, nicht sofort das Richtige oder vielleicht gar Widersinniges thun. Mancher gewöhnt sich durch die Uebung solches ab, mancher verliert die dadurch geschaffene Unsicherheit nie oder wenigstens nie vollkommen. Bei der ausübenden chirurgischen Thätigkeit giebt es ja ausserordentlich viele nie vorhergesehene, nicht gewollte Ereignisse welche ruhiges Erwägen dessen, was notwendig ist, erheischen. Fehlt doch ein derartiges Ereignis keiner blutigen Operation. Die Blutung ist der Prüfstein für die Ruhe des Chirurgen, an welchem in früherer Zeit, in welcher man weniger operierte, gar mancher die Lust am Chirurgsein verlor. Das war in einer Zeit, in welcher die Blutstillungsmittel dürftig, die Uebung gering war. Ist mir doch noch aus meiner frühesten Jugend ein Fall bekannt, dass einem ausübenden Professor der Chirurgie in einer Universitätsstadt ein Kranker bei dem ersten Schnitt in eine Geschwulst verblutete. In der Achselhöhle durchschnitt er die Achselarterie. Der rote Blutstrahl bespritzte sein Gesicht. Verzweifelt, und ohne einen Versuch zu helfen, wusch er das Blut aus dem Gesicht ab, während er ständig ausrief: „das ist sehr gefährlich“ bis der Operierte eine Leiche war. Heute ist die moderne Technik so reich an Blutstillungsmitteln, an Kunst, die Blutung mit Fingern, Instrumenten, Unterbindungsapparat und anderweiten Mitteln zu bemeistern, so vielseitig, dass

die Furcht, es könne sich ein Operierter unter den Händen des Arztes verbluten, doch ganz ausserordentlich klein ist. Wir beherrschen mit derselben Sicherheit das strömende Blut, mit welchem wir einen unter Druck stehenden aus einem Rohr fliessenden Wasserstrahl beherrschen. Aber alle solche Erwägungen bringen den Anfänger fast ausnahmslos, und manchen Geübten für ungewöhnliche Fälle auch noch spät oder vielleicht gar nicht von der Blutunruhe ab. Manchem hat es schwere Kämpfe gekostet, bis er gelernt hat, nicht zu erschrecken, nicht mit der Wimper zu zucken, wenn ihn der plötzliche hellrote Strahl aus der Wunde begiesst. Und doch steht am Anfang und am Ende aller Forderungen an den Chirurgen, dass er blutfest ist. Erst wenn der chirurgische Arbeiter dahin gekommen ist, arbeitet er sicher und der Mensch, an welchem er arbeitet, ist seines Lebens sicher, während es auch heute noch wohl möglich ist, dass dem nicht blutfesten Manne bei schwerer Blutung die Ruhe versagt, und der Operierte erliegt.

Können so schon bei dem Ereignis, welches bei keiner blutigen Operation fehlt, die Fähigkeiten des ausübenden Chirurgen unzureichend sein und nicht das leisten, was der Klient von ihm heute verlangen muss, so ist die Blutung nicht der einzige Zufall, welcher die geistige Ruhe desselben in Anspruch nimmt. Von zwei Seiten wird das Leben bei einer operativen Leistung öfter angegriffen, und es gehört Ruhe und rasches Handeln dazu, um das bedrohte Leben des Patienten zu erretten; wir meinen von seiten der Athmung und der Herzthätigkeit. Eine ganze Reihe von Hindernissen im Luftrohr, wir erinnern an Fremd-

körper, an Blut, welches in das Luftrohr eindringt, an den Druck von aussen, welcher vielleicht bei einer Kropfoperation das weiche Luftrohr zusammendrückt. In solchem Falle ist rasches, ruhiges, zielbewusstes Handeln die einzig mögliche Rettung des Kranken. Und ist bei dem drohenden oder eingetretenen Herztod auch nicht eine blutige, eine in dem Sinn chirurgische Hülfe angezeigt, so hängt doch auch hier in vielen Fällen das Leben des Bedrohten davon ab, dass der Arzt zur rechten Zeit die rechten Mittel anwendet, dass er durch künstliche Mittel die Respiration erhält, dass er die Massage des Herzens ausübt, dass er bei Blutmangel durch Zufuhr indifferenter Flüssigkeit das leer geblutete Gefässsystem zu füllen sucht.

In diesem Sinne beansprucht schon das von uns eingangs dieses so sehr belobte Verfahren der Narkose unsere ganze Aufmerksamkeit. Es hat bis jetzt nicht gelingen wollen, schwere Zufälle, ja den Eintritt des Todes bei der Anwendung der Narkose zu vermeiden. Das Leben ist durch narkotisch wirkende Mittel nach zwei Seiten bedroht, nach der Seite der Athmung und der Herzthätigkeit. Keines unserer beiden heute zumeist gebrauchten Mittel, weder der Aether noch das Chloroform sind von diesen Gefahren ganz frei, wenn auch unzweifelhaft das Chloroform als Herzgift das gefährlichere Mittel ist. Auch bei der Narkose wird der Arzt, welcher die Gefahren kennt, bei vorsichtiger Verabreichuug der Mittel in der Regel imstande sein, bei eintretenden schweren Störungen den Tod seines Klienten hintanzuhalten.

Verweilen wir einen Moment bei diesem verantwortungs-

vollen Teil des chirurgischen Handelns, so könnte es ja vielleicht erscheinen, dass wir durch kluge Auswahl der Betäubungsmittel die Gefahr, an der Narkose zu sterben, ganz beseitigen könnten. Aber obwohl wir heute weit weniger Menschen bei vorsichtiger Auswahl und Anwendung der Mittel verlieren, so sind wir nicht der Ansicht, dass jemals der Tod in der Narkose verschwinden wird. Tiefer Schlaf mit Aufgehobensein von Gefühl und Bewegung wird in alle Ewigkeit mit dem Tod in Kameradschaft bleiben, und wie berechtigt auch das Bestreben ist, die allgemeine Narkose durch lokal anaesthesierende Mittel zu ersetzen, für eine Reihe von tiefgreifenden, langdauernden Operationen, zumal denen in den Körperhöhlen, werden selbe nie das Chloroform und den Aether verdrängen; denn sehen wir auch von der Frage der Schmerzlosigkeit ab, obwohl dieselbe, wenn man beispielsweise im Bauch arbeitet, nicht mit dem einfachen, schmerzlos vollführten Bauchschnitt abgemacht ist, wer will unter schwierigen Verhältnissen Magen oder Darm oder beide aus dem Bauch eines Bewussten zur Operation vorziehen, wer den Schädel mit grossem Knochenlappen eröffnen und am motorischen Gehirnabschnitt operieren?

Es ist heute notwendig, dies auszusprechen, weil in manchen ärztlichen Kreisen die Anschauung bestanden hat, oder wohl zum Teil auch noch besteht, dass die lokale Anaesthesie allmählig die allgemeine Narkose ganz verdrängen würde. Heute giebt es wohl kaum einen ausübenden Chirurgen, welcher solchen Anschauungen huldigt, wenn er auch ausnahmsweise dazu greift, unter bestimmten

Verhältnissen bei bestimmten Operationen einen Eingriff ohne Allgemeinnarkose vorzunehmen.

Wenn wir auf das, was wir bis jetzt besprachen, zurückblicken, so haben wir bereits das unter Umständen sehr verantwortungsvolle Handeln des Arztes in das Bereich unserer Besprechung ziehen müssen. Der Klient, welcher sich dem Chirurgen anvertraut hat, kann sich unter den Händen desselben verbluten, er kann auch, während derselbe alle Mittel zur Verhütung des Todes anwendet, ersticken, er kann dem Herztod zum Opfer fallen. Es erliegt auch nicht dem geringsten Zweifel, der Mensch ist gestorben, weil er sich operieren liess, er ist der Operation erlegen. Hat der Chirurg ausser der Rücksprache, welche er mit seinem Gewissen zu machen hat, auch nach anderer Richtung Verantwortung zu tragen, ist er ein Totschläger, gehört er dem Staatsanwalt und den Gerichten an?

Diese Frage ist bei uns eigentlich nur für den Chloroformtod aufgeworfen worden. Aber absichtlich habe ich den letzteren mit dem Verblutungstod, mit dem Erstickungstod zusammen behandelt. Ich bin sogar der Meinung, dass das Verantwortungsgefühl und die Selbstkritik des Chirurgen im allgemeinen viel schärfer sein muss, wenn ein Kranker auf dem Tisch erstickt oder verblutet, als wenn er in der Narkose zu Grunde geht. Denn im ersten Fall ist der gewissenhafte Arzt gezwungen, sein Handeln der schärfsten Kritik zu unterwerfen. Hat er zur richtigen Zeit die richtigen Mittel angewandt, das strömende Blut zu stillen, hat er die Canüle nicht zu spät in die Luftröhre eingeführt.

Aber freilich soll er auch den Chloroformtod, den Tod in der Aethernarkose nicht ohne Kritik hinnehmen; er soll sich fragen, ob Fehler bei der Narkose, ob fahrlässige Verabreichung der Mittel in allzugrosser Menge und unzweckmässiger Weise stattgefunden haben, ob die Mittel selbst einwandsfrei waren.

Die Gerichte haben, soweit mir bekannt ist, die Frage der Verantwortung des Chirurgen für die Blutung und die Erstickung in dem oben gedachten Sinne nicht aufgeworfen. Wohl aber ist der Chloroformtod öfter ein Gegenstand der Untersuchung richterlicherseits gewesen, und es lässt sich auch nicht leugnen, dass es zwei Gründe giebt, welche eine solche Behandlung zulässig erscheinen lassen. Der eine Grund ist der Nachweis, dass unreines Chloroform angewandt, der andere, dass zu viel und zu rasch Chloroform gegeben wurde. Mit Recht herrscht bei uns in Deutschland heute im allgemeinen der Brauch, dass es dem Arzt überlassen wird, in dem einzelnen Falle diese Fragen zu beantworten. Noch viel weniger hat sich aber bis dahin der Staatsanwalt veranlasst gesehen, in den Fällen von Blut- oder Erstickungstod die Initiative zu ergreifen. Es ist ein ehrendes Zeugnis für die Zuverlässigkeit unseres Standes, dass nicht in den gerichtlichen Betrieb, sondern in das Verantwortlichkeitsgefühl des Chirurgen die Kontrolle solcher Todesfälle gestellt ist.

Unzweifelhaft ist eine Operation eine Körperverletzung, aber eine von beiden Seiten, vom Arzt wie vom Kranken gewollte, vorgenommen im Sinne der Heilung eines bestimmten Leidens. Nehmen wir aus der hier gegebenen Definition eine Voraussetzung weg, sei es den Willen des

Klienten, sei es die Absicht durch die Operation zu heilen, während beispielsweise beim Arzt nur die Absicht ein Experiment zu machen vorläge, so ist die Körperverletzung eine eventuell sträfliche. Sträflich und also im allgemeinen zu vermeiden ist es ferner, in Narkose des Kranken eine Operation zu machen, zu welcher derselbe vorher seine Einwilligung nicht gab. Eine Amputation, sofort ausgeführt, weil der in Narkose gesuchte Abscess sich als Krebs entpuppte, bedeutet, falls der Amputierte klagt, eine straffällige Handlung. Der Chirurg kann in dieser Richtung in Konflikt mit dem Strafgesetz kommen, und wohl jeder ältere Chirurg hat sich einmal in solchem Konflikt befunden. In Narkose untersucht man ein verletztes Glied. Wider Erwarten zeigen sich Muskeln und Knochen weit zertrümmert, die Gefässe zerrissen; den Kranken aus der Narkose aufwachen lassen, bedeutet Verzögerung und Gefahr, die Amputation ist unvermeidlich! Was soll man thun? Ich habe unter solchen Verhältnissen die Gefahr des Staatsanwalts stets auf mich genommen und bin gut weggekommen. Anders dagegen steht es bei der Operation an Kindern und geistig unzurechnungsfähigen Personen. Hier kann sich der Chirurg nur decken durch die eingeholte Erlaubnis der Eltern oder des Vormundes.

Qui bene dignoscit bene medebitur! Das alte Wort gilt noch heute. Pflicht des Chirurgen ist es, dass er den pathologischen Verlauf der Krankheit und die pathologische Anatomie derselben studiert, und dass er aus dieser Kenntnis den wahrscheinlichen weiteren Verlauf entwickelt und die Mittel zu ihrer Beseitigung bestimmt. Aber er hüte sich vor Einseitigkeit, er glaube nicht, dass mit dem Röntgen-

bild alles geschehen sei, dass überall, wo die Diagnose zunächst zweifelhaft, sofort ein Probeschnitt, der im wesentlichen nur erlaubt ist, wenn man annimmt, dass eine helfende Operation sich aus ihm entwickelt, auszuführen sei. Ist er aber mit seiner Diagnose fertig und hat der Patient dem Heilplan seine Einwilligung erteilt, dann gehe er zielbewusst vor. Oft hört man nur den loben, der „kühn und schneidig“ arbeitet, die etwa geplante Operation vornimmt. Wir lieben den, welcher die rettende That cito, tuto und jucunde vollbringt, aber für uns liegt doch nicht der Schwerpunkt auf dem cito, sondern auf dem tuto. Es giebt eine ganze Anzahl von Operationen, bei welchen erst der Befund während der Operation dem Operateur den Weg im besonderen vorschreibt, welchen er gehen soll. Der ist der wahrhaft sichere Operateur, welcher seine wissenschaftlichen Kenntnisse bei der Ausführung derselben anwendet, und das wird wieder nur der thun, welcher behutsam arbeitet. Der Ruhm des kühnen Operateurs schliesst leicht etwas Rücksichtsloses in sich. Streng genommen sollte das Wort überhaupt in dem Sinne verbannt werden. Kühn ist der Bergsteiger, welcher sein Leben gefährdende Bergspitzen nimmt, kühn der Jäger, welcher dem Löwen jagend nach geht, beide setzen ihr Leben ein. Auf wessen Rechnung ist der Operateur kühn? Doch wohl auf Rechnung seines Klienten, welcher den Schaden trägt, wenn er bei kühner Operation sein Leben einbüsst. Uns würde das Beiwort mutig oder unerschrocken für den Operateur bezeichnend scheinen.

Es bleibt uns ein Punkt zu besprechen, welcher in dem

Verhältnis zwischen dem chirurgischen Arzt und dem Schutzbefohlenen von grosser Bedeutung ist. Nehmen wir an, es handelt sich um einen schweren Eingriff. Der Chirurg glaubt in der Beurteilung der Krankheit sicher zu sein, und es handelt sich nun darum, seinem Klienten das Ergebnis seiner Erwägungen mitzuteilen. Es ist eine Kunst diese Mitteilung in taktvoller, dem Wesen des Patienten angepasster Weise zu machen. So ist es sicher nur ausnahmsweise richtig, die Unheilbarkeit eines Leidens dem Leidenden in ihrer ganzen Nacktheit darzustellen. Nichts wird dem ehrlichen Arzt schwerer als die Umwege, welche er machen muss, um in solchem Falle eine direkte Lüge zu vermeiden. Der Operateur zieht sich in der Regel hinter den Trost des inneren Arztes zurück, welcher ein inneres Mittel verordnet. Gegen diese Leistung ist das energische Anraten einer für notwendig erkannten Operation ein Kinderspiel. Dabei dürfen freilich Gefahren, welchen sich der zu Operierende aussetzt, nicht ganz verschwiegen werden. Gar oft finden wir uns im Zweifel, ob bei einem Leiden eine Operation noch ausführbar, ob ihre Ausführung an den Grenzen der Möglichkeit, ob die Lebensgefahr des Eingriffes zu gross ist, um dieselbe noch zu empfehlen. Besonders Neubildungen (Geschwülste) stellen oft solche Fragen, aber auch anderweite Erkrankungen, wie beispielsweise schwere akute oder tuberkulöse Erkrankungen der Gliedmassen. Die Grenzen werden ja in dieser Beziehung von verschiedenen Chirurgen verschieden weit gezogen. Ich ziehe dieselben weit. Bin ich der Meinung, dass eine Entfernung des Kranken noch denkbar ist, wenn auch mit grosser Lebensgefahr, so rate

ich zur Operation, denn Menschen mit solchen, auf andere Weise nicht heilbaren Leiden, haben nichts zu verlieren. Das Schlimmste, was ihnen passieren kann, ist der Tod nach der Operation; der kommt aber in der Regel rascher und mit weniger Leiden, als der Tod durch die Krankheit selbst. Bleibt dem Armen nur ein kleiner Hoffnungsstrahl, gelingt es uns einige Prozente solcher Leidenden durch zu bringen, so ist der Gewinn ein ungemein grosser. Meine dankbarsten Menschen gehören unter diese Rubrik der Operierten. Ganz besonders handelt es sich um schwere Krebskranke, zumal bei recidiver Erkrankung. Von manchem könnte ich berichten, welchem ich durch operative Entfernung eines Darmteils, zumal des Mastdarms, unter ungünstigen Verhältnissen unternommen, das Leben viele Jahre erhielt, auch bei schwerer Darmtuberkulose erlebt man ähnliches durch Entfernung des erkrankten Darms bei dem anscheinend dem Tode Verfallenen. Kaum ein Fall hat mir mehr Freude gemacht, als der folgende: Einer etwa 40jährigen Patientin hatte ich den Oberkiefer reseciert. Das Auge war — eigentlich wider meinen Willen — geschont worden, daher ein baldiges Recidiv, welches, als die Kranke wiederkam, die Orbita vollkommen ausfüllte. Ich hatte wenig Vertrauen zu einer nochmaligen Operation, unternahm dieselbe aber mit Entfernung des Auges und Entfernung der ganzen hinteren Partie der knöchernen Augenhöhle.

Der bis dahin wohlsituierte Gatte verlor unverschuldet sein Vermögen, die inzwischen geheilte Gattin hielt ihn aufrecht, und nur mit ihrer treuen Hilfe gelang es die Existenz der Familie zu erhalten. Seit vielen Jahren er-

fahre ich zum neuen Jahr, dass meine dankbare Patientin sich noch wohl befindet. Dass man solche Eingriffe nicht machen kann ohne den zu Operierenden mit den Gefahren der Operation vertraut zu machen, liegt auf der Hand. Wie weit man überhaupt den Klienten mit der Natur seines Leidens, mit dem Heilplan im Einzelnen vertraut machen soll, das muss der Chirurg, je nach dem Wesen des einzelnen Kranken, beurteilen. Heut zu Tage sind viele unserer Schutzbefohlenen so klug, dass sie am liebsten unsere Arbeit während der Ausführung kontrollierten.

Nicht dem leisesten Zweifel kann es unterliegen, dass die Behandlung im Hospital für den Arzt die am meisten selbständige und, setzen wir hinzu die für den Kranken sicherste ist. Der Dienst im Krankenhause, zumal in dem chirurgischen, kann nur dann erspriesslich sein, wenn hier das Wort des Arztes die einzige Richtschnur giebt für das, was geschehen muss. Der Arzt stellt nach seinem besten Wissen und, fügen wir hinzu nach seinem Gewissen die Diagnose und entwickelt den Heilplan. Diesen teilt er dem Kranken mit und schlägt die für notwendig gehaltene Operation vor. Gerade so wenig wie der Kranke die ihm vom inneren Arzt empfohlene Arznei verweigern kann, kann er die ihm von dem Chirurgen empfohlene Operation verwerfen, d. h. es bleibt ihm für diesen Fall nur übrig, dass er die Behandlung im Krankenhaus und das Krankenhaus verlässt. Hat er sich entschlossen, und lässt er die Operation verrichten, so ist er bei einem gewissenhaften Arzt weit besser daran, als jeder private Patient, für welchen derselbe über den Fall selbst hinausgehendes Inter-

esse, etwa durch alte Freundschaft, durch alte Familienbeziehungen hat. Denn dieser arbeitet an ihm, für den er nur sachliches Interesse hat, vollkommen objektiv, wie der Künstler am Marmor, unbeeinflusst von Gemütsbewegungen, welche die objektive Arbeit stören. Es ist dies auch der Grund, weshalb wir nicht der Meinung sind, dass es ratsam ist, wenn der Chirurg am eigenen Fleisch und Blut in der Familie arbeitet. Nur die eiserne Notwendigkeit, der Mangel jeder anderen Hilfe soll ihm in solchem Fall das Messer in die Hand drücken. Man braucht sich die Konsequenzen auszumalen, um diesen Ausspruch recht anzuerkennen. Man denke sich, dass bei der Operation, sei es bei der Narkose, sei es durch irgend ein anderes Ereignis, der Tod des Kindes, der Gattin herbeigeführt werde?

Nachdem wir im Vorstehenden ausgeführt haben, was der Chirurg dem Schutzbefohlenen bieten soll, wie er sich ausbilden, welche Charaktereigenschaften er haben soll, wenn er die Sorge für denselben übernimmt, so wenden wir uns jetzt zu dem Schutzbefohlenen. Was soll er seinem Vertrauensmann, der all sein Wissen für ihn einsetzt, bieten?

Ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich die Ansicht ausspreche, dass bei der chirurgischen Praxis nicht die Ausführung des Heilplans das schwierige ist, dass in der Regel die Verhandlungen, bis sich Klient und Angehörige zu dieser Ausführung entschliessen, weit grössere Schwierigkeiten bieten. Die heutige Menschheit ist zu einem grossen Teil zu gescheit geworden, sie masst sich vielfach selbst ein

Urteil an über krankhafte Zustände und deren Beseitigung. Und wenn dies nicht der Fall ist, so glaubt sie wenigstens nicht mehr einem Mann. Längst ist bei der Mehrzahl der Menschen das rückhaltlose Vertrauen zu einem Manne erloschen. Ein zweiter oder mehrere müssen gefragt werden, und wenn wir auf die Verhältnisse des Berliner Lebens zurückgreifen, so begnügt man sich oft nicht mit einem, man bedarf einer ganzen Anzahl von Konsulenten. Es bedarf geringen Urteils, um einzusehen, dass dabei nichts herauskommen kann. Entweder sind die Berater einer Ansicht, dann waren sie unnütz, oder sie sind verschiedener; wer soll dann entscheiden? Nicht selten fallen solche Menschen nach solcher Erfahrung dem Kurpfuscher in die Hände, andere reden dem Behandelnden in die Kur hinein und wehe ihm, wenn er sich hineinreden lässt. Wer sich darüber informieren will, der verfolge Freuden und Leiden eines erfahrenen Arztes, wenn dieser selbst erkrankt. Er wird am schlechtesten behandelt, die nötige Operation wird zu spät gemacht, das gebrochene Glied wird krumm geheilt. Und wer trägt die Schuld? Nicht die Collegen, auf welche er schimpft, weil sie ihn schlecht behandelten, sondern er selbst, weil er stets hineinredete, alles ändern und bessern wollte. Noch einer Unsitte wollen wir hier gedenken, der zum Glück bei uns noch wenig eingerissenen, dass der Arzt den Erfolg der Kur garantieren soll, während der Patient für diesen Fall ein gewisses Sostrum zahlt. Vor allen solchen Abmachungen muss gewarnt werden. Aber wir haben bis jetzt nur geschildert, was wir nicht von dem Schutzbefohlenen verlangen und wünschen.

Aber was verlangen wir denn von ihm, wenn wir demselben alles das bieten sollen, was wir oben geschildert haben? Was wir verlangen, ist viel und wenig, je nachdem man es auffasst, es ist Glauben und Vertrauen. Wer der Meinung ist, dass sein Arzt ein wirklich sachverständiger, geschickter, gewissenhafter Mann ist, der kann die gedachten Eigenschaften ihm leicht entgegenbringen; ist er der Meinung nicht, so wechsle er den Arzt; kann er überhaupt einem Menschen Vertrauen und Glauben nicht schenken, dann ist ihm überhaupt nicht zu helfen.

Als ich im Jahre 1869 in meine mir bald lieb gewordene neue akademische Heimat, Rostock in Mecklenburg, einzog, da mutete mich nichts so an, als das Verhältnis zu den Kindern des Landes im Krankenhaus. Das Schicksal wollte, dass ich einem meiner ersten Patienten, einem jungen Mann mit schwerer Verletzung, eröffnen musste, dass ich ihm sein Bein amputieren müsse. Ich hatte Widerspruch, Verzweiflung, mindestens Verzögerung der Antwort erwartet. Auf meine Begründung, weshalb das Bein fallen müsste, lautete die Antwort nur: „Dat möten Se weiten“, und in ähnlicher Weise lauteten auch später in der Regel die Antworten seiner Landsleute. An solchen Menschen arbeitet man mit dem Gefühl höchster Verantwortung. Sie legen vertrauensvoll ihr Geschick in unsere Hand. Und wenn nun auch nicht alle Patienten in der Art vertrauensselig sind wie meine damaligen Mecklenburger Landsleute, so erleben wir doch auch sonst in der Regel, dass der Leidende sich geduldig und vertrauensvoll unter den Heilplan beugt, ohne im einzelnen darüber nachzudenken und zu kritisieren.

Und so wird auch heute noch der ehrliche und gewissenhafte, zielbewusst handelnde Arzt das Vertrauen und den Glauben seiner Klienten haben oder erwerben.

Nur unter diesem heilbringenden Banner wird er seinen Schutzbefohlenen Leben und Gesundheit schaffen und erhalten.